

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/57 vom 30. September 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_57](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_57)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/57 du 30 septembre 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/57 del 30 settembre 2020

## **Regeste**

Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG. Die direkte Anordnung einer weiteren psychiatrischen (Ober-)Begutachtung erweist sich im jetzigen Verfahrensstadium als nicht verhältnismässig. Es wird von der Beschwerdegegnerin weder dargelegt noch ist erkennbar, dass der weitere Abklärungsbedarf nicht durch eine Stellungnahme des psychiatrischen BEGAZ-Gutachters zur Kritik der versicherungsinternen Ärztin und zum von ihm noch nicht eingesehenen Videomaterial behoben werden könnte. Es bestehen keine Gründe, die gegen eine ergebnisoffene Beantwortung der Rückfragen durch den psychiatrischen BEGAZ-Gutachter sprechen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. September 2020, IV 2020/57).

## **Volltext**

Entscheid vom 30. September 2020 Besetzung Einzelrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2020/57 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Stéphanie Baur, MLaw, Baur Imkamp & Partner, Bahnhofstrasse 55, 8600 Dübendorf, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Begutachtung (Notwendigkeit; Fragekatalog) Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 20. August 2001 (Datum Posteingang) wegen Depression/Schizophrenie bei der IV-Stelle des Kantons Zürich zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 34). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte eine schwere chronische Depression bei Borderline-Persönlichkeit (ICD-10: F33.2) und einen Status nach vorübergehender psychotischer Störung (ICD-10: F23.8). Der Versicherte sei seit 28. Oktober 1999 zu 100% arbeitsunfähig (Bericht vom 27. September 2001, IV-act. 38). Die IV-Stelle des Kantons Zürich ermittelte einen 100%igen Invaliditätsgrad und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 21. Dezember 2001 mit Wirkung ab 1. Oktober 2000 eine ganze Rente zu (IV-act. 63). Im Rahmen von Amtes wegen eingeleiteter Revisionen wurde der Anspruch des Versicherten auf eine ganze Rente bestätigt (Mitteilungen vom 4. Dezember 2003, IV-act. 83, und vom 10. Juli 2008, IV-act. 157). Die infolge Wohnsitzwechsel des Versicherten nach C.\_\_\_\_ (IV-act. 185) zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA sistierte die Auszahlung der Invalidenrente ab 1. Juli 2016, da der Versicherte gegen die Melde- bzw. Mitwirkungspflicht verstossen habe. Die IVSTA ersuchte den Versicherten um Beantwortung verschiedener Fragen, etwa bezüglich seines aktuellen Wohnsitzes (IV-act. 224). Dessen Mutter beantwortete die Fragen am 20. Juli 2016 und gab u.a. an, der Versicherte wohne in D.\_\_\_\_ (IV-act. 226). Am 25. Juli 2016 (Datum Dokumenteneingang) nahm die IVSTA Nachrichten betreffend die Teilnahme des Versicherten an einem im Fernsehen ausgestrahlten Gesangswettbewerb zu den Akten

(IV-act. 229; siehe auch separate Disc, act. G 6.3). Daraufhin zahlte die IVSTA die Rentenbetreffnisse wieder aus (IV-act. 230). Im Fragebogen für die Rentenrevision gab der Versicherte am 30. August 2016 an, sein Gesundheitszustand sei seit dem Jahr 2008 gleichgeblieben, wenn nicht sogar zwischenzeitlich schlechter geworden. Er könne sich nicht um sich selbst kümmern und habe kein soziales Leben. Er lebe zurückgezogen und für sich alleine (IV-act. 237). Med. pract. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinischer Dienst der IVSTA, vertrat in der Stellungnahme vom 28. Dezember 2016 die Auffassung, es müsse eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands seit 2008 vermutet werden. Gleichzeitig scheine sich im Rahmen einer Gelenkchondromatose ein chronisches rheumatologisch-orthopädisches Leiden eingestellt zu haben. Er empfahl die Durchführung einer bidisziplinären (psychiatrisch-rheumatologischen oder psychiatrisch-orthopädischen) Begutachtung (IV-act. 258). Die IVSTA zeigte dem Versicherten am 9. Januar 2017 die Sistierung der laufenden Rentenleistung an. Zur Begründung führte sie aus, er sei seit mehreren Jahren als Geschäftsführer aktiv, worüber er nie informiert habe. Ebenfalls sei festgestellt worden, dass er an einer Castingshow teilgenommen und sich dabei als Grafikdesigner ausgegeben habe. Daraus sei zu schliessen, dass der Versicherte beruflich aktiv sei und sich sein Gesundheitszustand verbessert habe. Es bestehe der Verdacht eines unrechtmässigen Leistungsbezugs (IV-act. 261). Hierzu äusserte sich der Versicherte am 18. Januar 2017. Er sei schwer krank und lebe in seiner eigenen Welt. Manchmal gebe es Tage, die in Ordnung seien und selten sogar Tage, an denen er Glück empfinde. Meist gehe es ihm eher sehr schlecht. Zwar sei er in einer Gesellschaft als Geschäftsführer eingetragen. Allerdings sei diese nie aktiv gewesen. Es gebe nicht einmal ein Büro. Singen sei das Einzige, was ihm manchmal Freude bereite. Er sei von seiner Partnerin zum Casting geschleppt worden, weil sie gedacht habe, dies würde ihm guttun (IV-act. 262; zum Inhalt der von ihm angetretenen Organstellungen in verschiedenen Gesellschaften siehe auch IV-act. 290-3 ff.). Am 30. Januar 2017 verfügte die IVSTA die Rentensistierung (IV-act. 264). Vom 14. März bis 10. April 2017 befand sich der Versicherte zur stationären Behandlung in der F.\_\_\_\_. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten u.a. eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) und eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3; IV-act. 280 und IV-act. 333-7 ff.; zur vorübergehenden Hospitalisation vom 19. bis 21. März 2017 im Spital G.\_\_\_\_ wegen Thoraxschmerzen und Dyspnoe siehe IV-act. 327-7 ff.). Am 26. April 2017 nahm der Versicherte Wohnsitz im Kanton St. Gallen (IV-act. 326-12). Anlässlich einer Fahrzeugprüfung vom 22. November 2017 beobachtete ein Mitarbeiter der IV-Stelle den Versicherten und führte mit ihm ein Gespräch. In der gleichentags erstellten Aktennotiz hielt der Mitarbeiter der IV-Stelle fest, als sich der Versicherte unbeobachtet gefühlt habe, habe er kein Hinken gezeigt und einen zufriedenen sowie eher aufgestellten Eindruck hinterlassen (IV-act. 312). Derselbe Mitarbeiter führte mit dem Versicherten am 12. Dezember 2017 ein Standortgespräch und befragte ihn u.a. zu seinem Gesundheitszustand, seinen beruflichen sowie alltäglichen Aktivitäten (IV-act. 319; siehe auch die Aktennotiz vom 15. Dezember 2017, IV-act. 321). Vom 24. Januar bis 2. März 2018 war der Versicherte in der Abteilung Akutpsychiatrie und Forensik an der Psychiatrie H.\_\_\_\_ in I.\_\_\_\_ hospitalisiert. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen nannten als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.2), DD: aktenanamnestisch paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0). Der Versicherte konnte in psychisch stabilisiertem Zustand bei fehlender Fremd- oder Selbstgefährdung entlassen

werden (Austrittsbericht vom 9. März 2018, IV-act. 337-5 ff.; siehe auch den Bericht vom 26. März 2018, IV-act. 337-1 ff.). Der seit dem 13. März 2018 behandelnde Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20), bestehend seit ca. November 1999, und eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3), bestehend seit ca. Oktober 1999. Die Leistungsfähigkeit des Versicherten sei um 100% vermindert (Bericht vom 11. Juli 2018, IV-act. 347; siehe auch den Verlaufsbericht vom 15. Oktober 2018, IV-act. 350). Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Mitarbeiterin der IV-Stelle, gelangte zur Ansicht, dass sich der psychische Gesundheitszustand seit Rentenzusprache aufgrund der Aktivitäten und des Verhaltens des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der Teilnahme an der Fernsehshow, anlässlich der Fahrzeugkontrolle und des Standortgesprächs signifikant verbessert haben dürfte. Allerdings würden in den seither eingegangenen psychiatrischen Berichten wiederum schwere psychische Einschränkungen beschrieben. Ob derartige Fluktuationen der Symptomatik bei den bestehenden Diagnosen authentisch seien, müsse gutachterlich beurteilt werden. Dr. K.\_\_\_\_ empfahl eine psychiatrische und internistische, im Speziellen kardiologische und rheumatologische Begutachtung des Versicherten (Stellungnahme vom 21. November 2018, IV-act. 355-10). Vom 13. bis 17. Mai 2019 war der Versicherte nach einem Suizidversuch mit Tablettenintoxikation erneut in der Abteilung Akutpsychiatrie und Notfall Station an der Psychiatrie H.\_\_\_\_ in I.\_\_\_\_ hospitalisiert. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3). Bei Austritt wurde der psychopathologische Status wie folgt beschrieben: Der Versicherte sei «wach, bewusstseinsklar und zu allen vier Qualitäten orientiert. Keine Hinweise auf Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen. Im formalen Denken leichtgradiges Grübeln, insgesamt kohärent. Keine Hinweise auf Zwänge oder inhaltliche Denkstörungen. Weiterhin etwas Stimmenhören vorhanden, keine Ich-Störungen. Im Affekt deprimiert, teilweise parathymes Lachen bei traurigen Inhalten, gut schwingungsfähig. Antrieb leichtgradig vermindert, psychomotorisch unauffällig. Keine Selbst- oder Fremdgefährdung» (IV-act. 385-22). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 20. Juni, 4. und 8. Juli, 12. August und 30. September 2019 polydisziplinär (allgemeininternistisch, kardiologisch, rheumatologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) in der BEGAZ GmbH begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. eine rezidivierende depressive Störung, V.a. gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3); 2. eine koronare 2-Gefäss-Erkrankung (ICD-10: I25.2) und 3. eine idiopathische synoviale Chondromatose im Bereich der OSG, rechts mehr als links. Eine neuropsychologische Diagnose lasse sich beim Versicherten mangels gesicherter Authentizität nicht stellen. Relevante kognitive, attentionale, exekutive und/oder verbal-mnestische Funktionsschwächen könnten bei ihm dennoch vorliegen, in ihren beruflichen und ausserberuflichen Auswirkungen aber nicht zuverlässig beschrieben werden. Aufgrund des Vorliegens einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen sei der Versicherte aktenanamnestisch seit mindestens März 2017 bis jetzt und auf Weiteres zu 100% als arbeitsunfähig zu beurteilen. Das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit müsse aufgrund der neuropsychologisch bestätigten Aggravation in Frage gestellt werden. Für die Zeit vor März 2017 könnten aufgrund der vorliegenden Aktenlage und Anamnese keine gesicherten Angaben gemacht werden. Seit Ende 2001 bis maximal Januar 2008 habe der Versicherte in C.\_\_\_\_ gewohnt und es müsse von einer zumindest teilweisen Remission der depressiven

Episode ausgegangen werden. Danach habe er von 2012 bis 2016 in D. \_\_\_ gelebt und es habe wohl auch eine weitgehende Remission der depressiven Episode bestanden (IV-act. 379). Dr. K. \_\_\_ gelangte zum Schluss, die somatischen Teilgutachten würden die geforderten Qualitätskriterien erfüllen. Demgegenüber vermöge das psychiatrische Teilgutachten nicht zu überzeugen. Die versicherungsmedizinisch zu klärenden Fragen seien nicht beantwortet worden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass zwar diverse Inkonsistenzen aufgeführt, jedoch nicht in die Beurteilung miteinbezogen worden seien. Dies sei vor allem auch vor dem Hintergrund der auffälligen Resultate verschiedener Validierungstests und den Abklärungsergebnissen der neuropsychologischen Testung sehr erstaunlich. Obschon klare Hinweise für eine Aggravation der kognitiven Defizite bestehen würden, seien die subjektiv beklagten Einschränkungen (u.a. massive Konzentrations- und Gedächtnisstörungen) - entgegen der neuropsychologischen Beurteilung - als valide Beeinträchtigungen in die psychiatrische Gesamtbeurteilung eingeflossen. Trotz multipler Hinweise auf eine teilweise fragliche Glaubwürdigkeit der anamnestischen Angaben stelle der psychiatrische Gutachter bei seiner Einschätzung der funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ohne kritische Auseinandersetzung mit den (u.a. auch von ihm selbst beschriebenen) Inkonsistenzen weitestgehend auf die subjektiv beschriebene Symptomatik ab. Dr. K. \_\_\_ empfahl die Einholung eines neuerlichen psychiatrischen Gutachtens (Stellungnahme vom 22. November 2019, IV-act. 389). Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 25. November 2019 mit, zur Klärung der Leistungsansprüche müsse die psychiatrische Begutachtung wiederholt werden. Gleichzeitig gab sie ihm den vorgesehenen Fragekatalog zur Kenntnis (IV-act. 390 f.). Hierzu äusserte sich der Versicherte am 28. November 2019 und am 10. Dezember 2019. Er hielt den Sachverhalt für spruchreif abgeklärt und insbesondere auch den psychiatrischen Teil des BEGAZ-Gutachtens für beweiskräftig, weshalb er sich gegen eine neuerliche psychiatrische Begutachtung aussprach. Zudem bemängelte er einzelne Zusatzfragen und stellte eine eigene Ergänzungsfrage (IV-act. 392 und IV-act. 394). Mit Zwischenverfügung vom 4. Februar 2020 ordnete die IV-Stelle an, sie halte an der ergänzenden psychiatrischen Abklärung fest und übernehme die Kosten für eine psychiatrische Begutachtung. Die vom Versicherten bemängelten Zusatzfragen seien inzwischen angepasst worden (IV-act. 395; zum angepassten Fragekatalog siehe act. G 1.1). Gegen die Zwischenverfügung vom 4. Februar 2020 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 4. März 2020. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge: 1. Von einem weiteren Gutachten sei abzusehen und die Sistierung der Invalidenrente sei umgehend aufzuheben. 2. Es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, der Sachverhalt sei bereits spruchreif abgeklärt und eine weitere psychiatrische Begutachtung unnötig. Es handle sich dabei um eine unzulässige «second opinion». Bezüglich des Fragekatalogs macht er geltend, dass es sich bei jeder gestellten Zusatzfrage um eine Suggestivfrage handle. Bei der Gliederung des Gutachtensauftrags werde sein angeblich aggravierendes Verhalten in Länge und Breite beschrieben. Die verschiedenen psychiatrischen Berichte über die stationären Aufenthalte würden komplett fehlen (act. G 1). Am 1. April 2020 reicht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Honorarnote ein (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 28. April 2020 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Lediglich ein Antrag des Beschwerdeführers, es sei von einem weiteren Gutachten abzusehen, betreffe den Gegenstand der angefochtenen Zwischenverfügung. Die anderen beiden Anträge würden nicht den Anfechtungsgegenstand betreffen, weshalb darauf nicht

einzutreten sei. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, in der Beschwerde seien keine substantiierten Rügen an der Präambel und am Fragekatalog in der letzten und damit hier relevanten Version vorgetragen worden. Nachdem es der psychiatrische BEGAZ-Gutachter aus nicht nachvollziehbaren Gründen unterlassen habe, sich mit den Schlussfolgerungen im neuropsychologischen Gutachten auseinanderzusetzen, und er sich zudem primär auf die subjektiven Angaben und Selbsteinschätzungen des Beschwerdeführers abgestützt habe, vermöge das psychiatrische Teilgutachten nicht zu überzeugen. Es würde insbesondere auch an einer Begründung fehlen, warum die erhobenen Befunde und die Angaben des Beschwerdeführers valide und zuverlässig seien. Dies gelte umso mehr, als der psychiatrische BEGAZ-Gutachter das Vorliegen von zahlreichen Inkonsistenzen ausdrücklich bestätigt habe. Da es also an einer überwiegend wahrscheinlich richtigen Arbeitsfähigkeitsschätzung mangle, sei eine erneute Begutachtung vorzunehmen. Zudem seien aufgrund eines ihr (der Beschwerdegegnerin) anzulastenden Versehens auch die in den Akten enthaltenen Videosequenzen nicht in die Begutachtung eingeflossen, womit sich das BEGAZ-Gutachten auf unvollständige Akten stütze (act. G 6). Das Versicherungsgericht entspricht am 14. Mai 2020 dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (act. G 7). In der Eingabe vom 18. Mai 2020 rügt die Beschwerdegegnerin die Höhe des von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers geltend gemachten Honorars (act. G 9). Erwägungen Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darlegt (act. G 6, III, Rz 1), bildet Gegenstand der angefochtenen Zwischenverfügung ausschliesslich die Anordnung eines psychiatrischen Gutachtens einschliesslich des Fragekatalogs (IV-act. 395). Nicht deren Gegenstand und damit nicht Anfechtungsgegenstand im vorliegenden Verfahren bilden der Rentenanspruch bzw. dessen allfällige revisionsweise Anpassung sowie die Sistierung der Invalidenrente. Auf die entsprechenden Beschwerdeanträge (act. G 1, S. 2) ist deshalb nicht einzutreten. Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der mit Zwischenverfügung vom 4. Februar 2020 angeordneten psychiatrischen (Ober-)Begutachtung. Bei der Anordnung eines Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]). Eine solche kann unter anderem dann angefochten werden, wenn ein nicht wieder gutzumachender Nachteil droht (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2010, B 2009/197, E. 2.5; vgl. auch BGE 138 V 275 E. 1.2.1). Für die Beurteilung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Kontext des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens mit seinen spezifischen Gegebenheiten ist zu beachten, dass das medizinische Administrativgutachten in der Regel die wichtigste medizinische Entscheidungsgrundlage im Beschwerdeverfahren bildet. Die Mitwirkungsrechte der versicherten Personen müssen daher bereits vor der Begutachtung durchgesetzt werden können, bevor präjudizierende Effekte eintreten. Mit Blick auf das begrenzte Überprüfungsvermögen der rechtsanwendenden Behörden genügt es daher nicht, die Mitwirkungsrechte erst nachträglich, bei der Beweiswürdigung im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren, einzuräumen (vgl. BGE 138 V 276 E. 1.2.2). Des Weiteren darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Anordnung medizinischer Untersuchungen an einer Person «zweifellos» einen Eingriff in das Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]) darstellt (BGE 136 V 126 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Als solcher muss die

angeordnete Begutachtung die Voraussetzungen von Art. 36 BV erfüllen, was im Bestreitungsfall gerichtlich überprüfbar sein muss (Art. 29a der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]). Auf die Beschwerde bezüglich der Gutachtenanordnung ist daher einzutreten, was von den Parteien auch nicht bestritten wird (siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. Mai 2020, IV 2019/309, E. 1.1). Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich der Notwendigkeit, des Umfangs und der Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Sozialversicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann. Der Untersuchungsgrundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person. Danach hat sich diese den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar sind. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen diese aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007, U 571/2006, E. 4.1 mit Hinweisen). Diese Grundsätze ergeben sich auch aus der im Rahmen der Beurteilung der Rechtmässigkeit eines Grundrechtseingriffs vorzunehmenden Verhältnismässigkeitprüfung (Art. 36 Abs. 3 BV). Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen beinhalten nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine «second opinion» zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt. Der versicherten Person steht diese Möglichkeit ebenfalls nicht offen. Es geht hier namentlich nicht darum, die Tunlichkeit einer medizinischen Massnahme mittels Einholung einer Zweitmeinung zu hinterfragen, sondern darum, in welchem Umfang und in welcher Tiefe Abklärungen vorzunehmen sind, damit der rechtserhebliche Sachverhalt als mit dem massgebenden Beweisgrad erstellt gelten kann. Dabei ergibt sich die Notwendigkeit der Anordnung weiterer Abklärungen aus der Beantwortung der Frage, ob bereits bei den Akten liegende Gutachten die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine zu erstattende ärztliche Expertise erfüllen. Dies hängt entscheidend davon ab, ob sie für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend sind und in diesem Rahmen auf den erforderlichen allseitigen Abklärungen beruhen; die geklagten Beschwerden wiedergeben und sich damit auseinandersetzen, was vor allem bei psychogenen Fehlentwicklungen nötig ist; in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden sind; in der Darlegung der medizinischen Zustände, Entwicklungen und Zusammenhänge einleuchten; und die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die Rechtsanwender sie kritisch nachvollziehen können (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007, U 571/2006, E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Zunächst ist die Frage zu beurteilen, ob der Sachverhalt aus psychiatrischer Sicht spruchreif abgeklärt wurde. Die Einschätzung eines psychischen Krankheitsbilds und dessen allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit muss sich - mangels zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik - zwangsläufig zunächst auf die Angaben und das Verhalten der versicherten Person stützen. Um Beweiskraft erlangen zu können, muss eine objektive fachmedizinische Beurteilung insbesondere diesem Umstand Rechnung tragen. Deshalb ist eine umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität

der Leidensschilderung sowie -präsentation für die Gewährleistung einer möglichst objektiven fachmedizinischen Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung. Gemäss Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) ist eine Stellungnahme zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen denn auch obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens. Das beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant (Leitlinien, S. 29). Eine besondere Bedeutung bei der Exploration kommt der detaillierten Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs durch die versicherte Person zu, da sich hieraus häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben (Leitlinien, S. 16). Wie Dr. K.\_\_\_\_ einlässlich plausibel begründete und worauf verwiesen werden kann (IV-act. 355-7 ff.), zeigte der Beschwerdeführer in der Vergangenheit in Situationen ausserhalb medizinischer Abklärungen und Behandlungen wiederholt ein Verhalten, das mit seiner Leidenspräsentation anlässlich der Inanspruchnahme medizinischer Behandlungen oder Untersuchungen nicht zu vereinbaren ist. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer trotz der aus seiner Sicht die Arbeitsfähigkeit hauptsächlich beeinträchtigenden «starken Konzentrationsprobleme» (IV-act. 383-8 und ■12), die ihm u.a. das Lesen verunmöglichen würden (IV-act. 383-8 f.), ohne Weiteres in der Lage war, sich täglich stundenlang mit Videospiele zu beschäftigen (IV-act. 337-7). In damit zu vereinbarender Weise vermochten die in der Psychiatrie H.\_\_\_\_ behandelnden medizinischen Fachpersonen bei Austritt (17. Mai 2019) keine Hinweise auf Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen zu finden (IV-act. 385-22). Widersprüchlich ist auch, dass der Beschwerdeführer angab, die Menge konsumierter Zigaretten vermöge er nicht anzugeben (IV-act. 383-7) und er könne sich praktisch u.a. an Jahreszahlen nicht erinnern (IV-act. 383-11 und -18 oben), hingegen an anderer Stelle detaillierte Angaben über den Gewichtsverlust in masslicher und zeitlicher Hinsicht machte (IV-act. 383-13 oben). Vor diesem Hintergrund ist eine objektive Wahrnehmung des sich unbeobachtet fühlenden Beschwerdeführers und dessen zwischenmenschlichen Alltagsverhaltens auch im vorliegenden Fall offensichtlich für die Ermittlung eines allfälligen psychischen Gesundheitsschadens und einer allenfalls dadurch beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit zentral. Zwar benannte der psychiatrische BEGAZ-Gutachter diverse Inkonsistenzen (IV-act. 383-17 f.), ohne dass aus seiner weiteren Beurteilung im Teilgutachten einleuchtend erkennbar ist, ob bzw. inwiefern diese bei der Bescheinigung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit Berücksichtigung fanden (IV-act. 383-18 f.). Erst im Rahmen der polydisziplinären Gesamtbeurteilung findet sich der Vorbehalt, dass die vom psychiatrischen BEGAZ-Gutachter bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit bzw. deren Ausmass «aufgrund der neuropsychologisch bestätigten Aggravation» in Frage gestellt werden müsse (IV-act. 379-17 und -18 oben), womit letztlich unklar bleibt, ob im Rahmen des polydisziplinären Konsenses überhaupt noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen wurde, es lägen psychisch bedingte Beeinträchtigungen der

Arbeitsfähigkeit vor. Diese Unklarheit wird zusätzlich dadurch verstärkt, als im psychiatrischen Teilgutachten noch vorbehaltlos eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3) diagnostiziert wurde, hingegen der psychiatrische Gutachter im polydisziplinären Gutachtensteil lediglich noch einen Verdacht auf eine entsprechende Diagnose äusserte (IV-act. 379-18), ohne dass dieser nachträgliche Vorbehalt und dessen allfällige Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nachvollziehbar erläutert wurden. Hinzu kommt, dass - wie Dr. K.\_\_\_\_ zutreffend kritisiert - der psychiatrische Gutachter den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung offenbar kein relevantes Gewicht beimass, zumindest jedoch diese nicht in erkennbarer Weise diskutierte. Wie die Beschwerdegegnerin ausserdem zutreffend ausführt (act. G 6, III. Rz 10), ist davon auszugehen, dass der psychiatrische BEGAZ-Gutachter die Videodateien (act. G 6.3) nicht anschaute bzw. nicht anschauen konnte (vgl. dessen Ausführungen zum Fernsehauftritt und zu «allfälligem Observationsmaterial» in IV-act. 383-10 f.) und seine Beurteilung insoweit auf einer unvollständigen Grundlage beruht. Unter diesen Umständen leuchtet die Kritik von Dr. K.\_\_\_\_ ein, dass die Beurteilung des psychiatrischen BEGAZ-Gutachters nicht überzeugt bzw. die an ihn gerichteten Fragen (noch) nicht überzeugend beantwortet wurden (IV-act. 389-3 f.). Die verschiedenen Berichte der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen beruhen nicht auf einer objektiven Konsistenz- und Ressourcenprüfung bzw. auf einer Diskussion der ausgewiesenen Inkonsistenzen, weshalb sie das Abklärungsdefizit nicht zu beheben vermögen. Demnach kann der Sachverhalt noch nicht als spruchreif abgeklärt betrachtet werden. Bezüglich der weiteren Abklärungen gilt es das Folgende zu beachten: Der psychiatrische BEGAZ-Gutachter brachte - wenn auch erst im Rahmen der polydisziplinären Beurteilung - an der eigenen im Teilgutachten vorgenommenen Einschätzung nachträglich Vorbehalte an (siehe vorstehende E. 2.4.3). Zumindest einen Teil des inkonsistenten Verhaltens anerkannte er bereits im Teilgutachten, auch wenn er dieses noch nicht überzeugend in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einfliessen liess bzw. nachvollziehbar diskutierte. Vor diesem Hintergrund kann davon ausgegangen werden, dass er ergebnisoffen Stellung zur von Dr. K.\_\_\_\_ vorgebrachten Kritik unter Einbezug des noch nicht gesichteten Videomaterials nehmen wird. Angesichts der bereits umfangreichen medizinischen Abklärungen, insbesondere der bereits erfolgten polydisziplinären Begutachtung, erscheint zum jetzigen Verfahrensstand eine weitere psychiatrische Begutachtung bzw. die Erstattung eines psychiatrischen Obergutachtens durch einen noch nicht mit dem Fall des Beschwerdeführers befassten Experten nicht unabdingbar. Unter den gegebenen Umständen ist die Beschwerdegegnerin vor der Anordnung einer weiteren psychiatrischen Begutachtung in Nachachtung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes verpflichtet, zunächst den psychiatrischen BEGAZ-Gutachter sowie den fallführenden allgemeininternistischen BEGAZ-Gutachter (IV-act. 379-4) mit der Kritik von Dr. K.\_\_\_\_ bzw. der von ihr wahrgenommenen Unklarheiten zu konfrontieren und ihnen Gelegenheit für eine Stellungnahme zu geben. Dafür sind ihnen auch die bisher versehentlich nicht zugestellten Videodateien zur Verfügung zu stellen. Erst danach wären bei Fortbestehen von Zweifeln bzw. Unklarheiten weitere Abklärungsmassnahmen in Form eines neuen psychiatrischen (Ober-)Gutachtens verhältnismässig (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C\_874/2013, E. 3.3, und Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2020, IV 2019/240, E. 2.4, und vom 16. Juni 2020, IV 2019/307, E. 3). Die von der Beschwerdegegnerin verfügte psychiatrische (Ober-)Begutachtung erweist sich zum jetzigen Verfahrensstand somit als unzulässig. In

seiner von der Beschwerdegegnerin einzuholenden Stellungnahme wird sich der psychiatrische BEGAZ-Gutachter zudem noch zum weiteren Gesundheitsverlauf, insbesondere zum Austrittsbericht der Psychiatrie H.\_\_\_\_ vom 21. Mai 2019 (IV-act. 385-20 ff.) zu äussern haben. Bei diesem Ergebnis kann offenbleiben, ob die Kritik des Beschwerdeführers am Fragekatalog stichhaltig ist. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Zwischenverfügung vom 4. Februar 2020 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Auf die Beschwerdeanträge betreffend den Rentenanspruch sowie die Aufhebung der Sistierung des Rentenanspruchs ist nicht einzutreten. Bei Streitigkeiten betreffend die Anordnung für eine Begutachtung im Verwaltungsverfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend «IV-Leistungen» handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) keine Anwendung. Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat eine Kostennote eingereicht, worin sie einen Zeitaufwand von 13.5 Stunden geltend macht (act. G 5). Allerdings ist zu beachten, dass nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2009, 8C\_140/2008, E. 11.4 mit Hinweisen; siehe auch Art. 98 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Vorliegend enthält die eingereichte Kostennote auch Aufwände für Anträge, die nicht Anfechtungsgegenstand bildeten und deshalb auch nicht notwendig waren. Folglich kann nicht auf den von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers geltend gemachten Aufwand abgestellt werden, worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hinwies (act. G 9). Mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage, den einfachen Schriftenwechsel und auf vergleichbare Fälle (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. Dezember 2019, IV 2019/195, E. 4.3) erscheint eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Bei diesem Ausgang erübrigt sich eine Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteistandung (act. G 7). Entscheid im Verfahren gemäss Art. 18 OrgR In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Zwischenverfügung vom 4. Februar 2020 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Auf die Beschwerdeanträge betreffend den Rentenanspruch sowie die Aufhebung der Sistierung des Rentenanspruchs wird nicht eingetreten. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.